

Année 1962

THÈSE

N°  
189

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Claude DELEBECQUE - EGINER

née le 26 Mars 1934 à Saint-Mandé (Seine)

---

Présentée et soutenue publiquement le :

---

DE L'INTERET DU SIMARUBA AMARA  
DANS LES AFFECTIONS INTESTINALES.

---

Président : Mr. J. TURIAF, Professeur.



Année 1962

# THÈSE

N°

POUR LE

## DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Claude DELEBECQUE - EGINER

née le 26 Mars 1934 à Saint-Mandé (Seine)

---

Présentée et soutenue publiquement le :



---

DE L'INTERET DU SIMARUBA AMARA  
DANS LES AFFECTIONS INTESTINALES.

---

Président : Mr. J. TURIAF, Professeur.



# FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

---

## PROFESSEURS

1-10-1960

# PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. Aubin (A.), Bénard (H.), Bulliard (H.), Cadenat (F.), Chabrol (E.), Champy (C.), Debré (R.), Gastinel (P.), Guillaïn (G.), Halphen (E.), Hazard (R.), Heuyer (G.), Lantuejoul (P.), Laroche (G.), Lévy-Solal (E.), Lian (C.), Loeper (M.), Marion (G.), Mathieu (P.), Mocquot (P.), Mondor (H.), Monod (R.), Moreau (R.), Olivier (E.), Pasteur Vallery-Radot, Petit-Dutaillis, Richet (C.), Strohl (A.), Tanon (L.).

DOYEN . . . . . Léon BINET.  
Membre de l'Institut

ASSEESSEUR. . . . . Jean VERNE.

## I. — PROFESSEURS

|                                                                                                 | MM.                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Anatomie. . . . .                                                                               | DELMAS (A.)                |
| Anatomie pathologique . . . . .                                                                 | DELARUE (J.)               |
| Anesthésiologie. . . . .                                                                        | BAUMANN (J.)               |
| Biochimie médicale. . . . .                                                                     | JAYLE (M. F.)              |
| » » (Prof <sup>r</sup> à titre personnel) . . . . .                                             | ETTORI (J.)                |
| » » (Prof <sup>r</sup> à titre personnel) . . . . .                                             | SCHAPIRA (G.)              |
| Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports . . . . .                               | CHAILLEY-BERT (P.)         |
| Biologie médicale. . . . .                                                                      | FAUVERT (R.)               |
| » » (Prof <sup>r</sup> à titre personnel) . . . . .                                             | BOURLIERE (F.)             |
| Cancérologie médicale et sociale . . . . .                                                      | BERNARD (J.)               |
| Clinique carcinologique chirurgicale (Necker) . . . . .                                         | REDON (H.)                 |
| Clinique cardiologique (Broussais) . . . . .                                                    | MOUQUIN (M.)               |
|                                                                                                 | SICARD (A.)                |
|                                                                                                 | N.                         |
| Cliniques chirurgicales . . . . .                                                               | Beaujon . . . . .          |
|                                                                                                 | Cochin . . . . .           |
|                                                                                                 | Hôtel-Dieu . . . . .       |
|                                                                                                 | Pitié . . . . .            |
|                                                                                                 | Saint-Antoine . . . . .    |
|                                                                                                 | Salpêtrière . . . . .      |
|                                                                                                 | Tenon . . . . .            |
| Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades) . . . . .                     | FÈVRE (M.)                 |
| Clinique chirurgicale orthopédique et réparatrice (Cochin) . . . . .                            | MERLE D'AUBIGNÉ (R.)       |
| Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais) . . . . .                                   | GAUDART-D'ALLAINES (F. de) |
| Clinique de chirurgie pleuro-pulmonaire (Laënnec) . . . . .                                     | MATHEY (J.)                |
| Clinique endocrinologique (Pitié) . . . . .                                                     | DECOURT (J.)               |
| Clinique de génétique médicale (Enfants-Malades) . . . . .                                      | LAMY (M.)                  |
| Clinique gynécologique (Broca) . . . . .                                                        | FUNK-BRENTANO (P.)         |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (St-Louis) . . . . .                            | DEGOS (R.)                 |
| Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades) . . . . .                                   | CATHALA (J.)               |
| Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard) . . . . .                                   | MOLLARET (P.)              |
| Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Ste-Anne) . . . . .                           | DELAY (J.)                 |
| Clinique des maladies métaboliques (Necker) . . . . .                                           | HAMBURGER (J.)             |
| Clinique des maladies du sang (Broussais) . . . . .                                             | MARCHAL (G.)               |
| Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière) . . . . .                                | N.                         |
|                                                                                                 | Boucicaut . . . . .        |
|                                                                                                 | Broussais . . . . .        |
|                                                                                                 | Cochin . . . . .           |
| Cliniques médicales . . . . .                                                                   | Cochin . . . . .           |
|                                                                                                 | Hôtel-Dieu . . . . .       |
|                                                                                                 | Pitié . . . . .            |
|                                                                                                 | St-Antoine . . . . .       |
| Clinique médicale d'hydrologie thérapeutique et climatologie (Bichat) . . . . .                 | KOURILSKY (R.)             |
| Clinique médicale propédeutique (Broussais) . . . . .                                           | DEBRAY (G.)                |
| Clinique médico-sociale du diabète sucré et des maladies de la nutrition (Hôtel-Dieu) . . . . . | GENNES (L. de)             |
| Clinique de neuro-chirurgie (Pitié) . . . . .                                                   | DEROT (M.)                 |
| Clinique neurologique (Salpêtrière) . . . . .                                                   | DAVID (M.)                 |
| Cliniques obstétricales . . . . .                                                               | GARCIN (R.)                |
|                                                                                                 | Baudelocque . . . . .      |
|                                                                                                 | Foch (Suresnes) . . . . .  |
| Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal) . . . . .                                   | LACOMME (M.)               |
| Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu) . . . . .                                                 | MERGER (R.)                |
| Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière) . . . . .                                      | VARANGOT (J.)              |
| Clinique de pédiatrie et de puériculture (St-Vincent-de-Paul) . . . . .                         | RENARD (G.)                |
| Clinique de pédiatrie Sociale (Enfants-Malades) . . . . .                                       | AUBRY (M.)                 |
| Clinique de pneumo-phthisiologie (Laënnec) . . . . .                                            | LELONG (M.)                |
| Clinique psychiatrique infantile (Salpêtrière) . . . . .                                        | MARIE (J.)                 |
| Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin) . . . . .                                 | BERNARD (E.)               |
| Clinique stomatologique (Pitié) . . . . .                                                       | MICHAUX (L.)               |
| Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard) . . . . .                                       | COSTE (F.)                 |
| Clinique thérapeutique médicale (St-Antoine) . . . . .                                          | DECHAUME (M.)              |
| Clinique urologique (Cochin) . . . . .                                                          | N.                         |
| Embryologie . . . . .                                                                           | LEMAIRE (A.)               |
| » » (Prof <sup>r</sup> à titre personnel) . . . . .                                             | N.                         |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie (Lariboisière) . . . . .                             | GIROUD (A.)                |
| Histologie . . . . .                                                                            | TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)    |
|                                                                                                 | SEZE (S. de)               |
|                                                                                                 | VERNE (J.)                 |

|                                                                  |                  |             |
|------------------------------------------------------------------|------------------|-------------|
| Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau) . . . . . | MM.              | TURPIN (R.) |
| Hygiène et médecine préventive . . . . .                         | JOANNON (P.)     |             |
| » » (Prof <sup>r</sup> à titre personnel) . . . . .              | DEPARIS (M.)     |             |
| Médecine du Travail . . . . .                                    | DESOILLE (H.)    |             |
| Médecine légale . . . . .                                        | PIÉDELIEVRE (R.) |             |
| Microbiologie (Bactériologie et virologie) . . . . .             | FASQUELLE (R.)   |             |
| Parasitologie . . . . .                                          | GALLIARD (H.)    |             |
| » (Prof <sup>r</sup> à titre personnel) . . . . .                | BRUMPT (L. C.)   |             |
| Pathologie chirurgicale . . . . .                                | COUVELAIRE (R.)  |             |
| » » (Prof <sup>r</sup> à titre personnel) . . . . .              | LAURENCE (G.)    |             |
| Pathologie exotique . . . . .                                    | LAVIER (G.)      |             |
| Pathologie expérimentale et comparée . . . . .                   | MERKLEN (F.-P.)  |             |
| Pathologie médicale . . . . .                                    | MILLIEZ (P.)     |             |
| Pathologie respiratoire . . . . .                                | TURIAF (F.)      |             |
| Pathologie et thérapeutique générales . . . . .                  | BOUDIN (G.)      |             |
| Pharmacologie . . . . .                                          | CHEYMOL (J.)     |             |
| » (Prof <sup>r</sup> à titre personnel) . . . . .                | LÉVY (Mlle J.)   |             |
| Physiologie . . . . .                                            | BINET (L.)       |             |
| » (Prof <sup>r</sup> à titre personnel) . . . . .                | BARGETON (D.)    |             |
| » » » . . . . .                                                  | PARROT (J.)      |             |
| Physiologie et pathologie obstétricale . . . . .                 | LEPAGE (F.)      |             |
| Physique médicale . . . . .                                      | DOGNON (A.)      |             |
| » » (Prof <sup>r</sup> à titre personnel) . . . . .              | DJOURNO (A.)     |             |
| Radiologie médicale . . . . .                                    | DESGREZ (H.)     |             |
| Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale . . . . .      | LÉGER (L.)       |             |
| Thérapeutique . . . . .                                          | CONTE (M.)       |             |

## II. — PROFESSEURS SANS CHAIRE, PROFESSEURS AGRÉGÉS ET MAÎTRES DE CONFÉRENCES - AGRÉGÉS

|                                                                      |                                                                                                                 |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                      | MM.                                                                                                             |                                    | MM.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Anatomie. . . . .                                                    | { CABROL (G.)<br>COUINAUD (C.)<br>OLIVIER (G.)                                                                  | Ophthalmologie. . . . .            | { BRÉGEAT (P.)<br>SARAUX (H.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Anatomie pathologique . . . . .                                      | { GAUTHIER-VILLARS (Mlle P.)<br>pr. s. ch.<br>BUSSE (F.)<br>GOUYGOU (Ch.)<br>ORCEL (L.)<br>PAILLAS (J.)         | Orthopédie. . . . .                | { JUDET (R.)<br>RAMADIER (J.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Anesthésiologie. . . . .                                             | VOURC'H (G.)                                                                                                    | Oto-rhino-Laryngologie . . . . .   | DEBAIN (J.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| Bactériologie. . . . .                                               | { BARBIER (P.)<br>CHRISTOL (D.)<br>TOURNIER (P.)                                                                | Parasitologie. . . . .             | CHABAUD (A.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Biochimie médicale. . . . .                                          | { DESGREZ (P.), pr. s. ch.<br>POLONSKI (J.), m. conf.                                                           |                                    | { BARCAT (J.)<br>BINET (J.-P.)<br>CAUCHOIX (J.)<br>CHATELIN (C.-L.)<br>DUBOST (Ch.)<br>DUBOST (Cl.)<br>FAUREL (J.)<br>FLABEAU (F.)<br>GERMAIN (A.)<br>LOYGUE (J.)<br>MERCADIER<br>PERROTIN (J.)<br>ROBERT (H.)<br>THOMERET (G.)                                                                                                                                    |
| Biologie appliquée à l'Éducation<br>Physique et aux Sports . . . . . | PLAS (F.)                                                                                                       | Pathologie chirurgicale . . . . .  | { SCHNEIDER (J.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Carcinologie. . . . .                                                | { DENOIX (P.)<br>MATHE (G.)                                                                                     | Pathologie exotique . . . . .      | { GROSNIER (J.)<br>HARTMANN (L.)<br>LÉPER (J.)<br>MAURICE (J.)<br>RICHEL (G.)                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Dermato-Syphiligraphie. . . . .                                      | DUPERRAT (B.)                                                                                                   | Pathologie expérimentale . . . . . | { AUSSANNAIRE (M.)<br>BOUR (H.)<br>BOUVIER (J.)<br>BOUVRAIN (Y.)<br>BRICAIRE (H.)<br>BRISAUD (H.)<br>BROCARD (H.)<br>BUGE (A.)<br>CASTAIGNE (P.), m. conf.<br>CATINAT (J.)<br>CONTAMIN (F.)<br>COURY (G.)<br>FREZAL (J.)<br>HOUSSET (E.)<br>LAROUCHE (O.)<br>LESOBRE (R.)<br>MACREZ (G.)<br>NICK (J.)<br>PEQUIGNOT (H.), pr. s. ch.<br>ROYER (P.)<br>WOLFROMM (R.) |
| Electro-Radiologie . . . . .                                         | LEDoux-LEBARD (G.)                                                                                              |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Hématologie . . . . .                                                | { BILSKI-PASQUIER (G.)<br>DAUSSET (J.)                                                                          |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Histologie. . . . .                                                  | { COUJARD (R.), pr. s. ch.<br>MAROIS (M.)<br>RACADOT (J.)                                                       |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Hydrologie . . . . .                                                 | CORNET (A.)                                                                                                     |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Hygiène. . . . .                                                     | { BOYER (J.), pr. s. ch.<br>CORRE-HURST (M <sup>me</sup> L.)                                                    |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Maladies infectieuses . . . . .                                      | { BASTIN (R.)<br>DUPONT (V.)                                                                                    |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Médecine légale . . . . .                                            | { DEROBERT (L.), pr. s. ch.<br>HADENGUE (A.)<br>FOURNIER (E.)<br>GUENIOT (M.)                                   |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Médecine du travail. . . . .                                         | ALBAHARY (G.)                                                                                                   |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Neurologie. . . . .                                                  | LHERMITTE (F.)                                                                                                  |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Obstétrique . . . . .                                                | { GRANJON (A.)<br>HERVET (E.)<br>LE LORIER (G.)<br>MORIN (P.)<br>MUSSET (R.)<br>ROBEY (M.)<br>THOYER-ROZAT (J.) |                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                              |                         |                             |                                        |
|------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
|                              | MM.                     |                             | MM.                                    |
|                              | JOSEPH (R.)             | Pneumo phtisiologie . . .   | KREIS (B.)                             |
|                              | MANDE (R.)              | Psychiatrie . . . . .       | PICHOT (P.)                            |
| Pédiatrie-Puériculture . . . | NOZZICONACCI (P.)       | Psychiatrie infantile . . . | DUCHÉ (D.)                             |
|                              | POLONOVSKI (C.)         | Rhumatologie . . . . .      | DELBARRE (F.)                          |
|                              | ROSSIER (A.)            |                             |                                        |
| Pharmacologie . . . . .      | BOISSIER (J.)           | Stomatologie . . . . .      | CERNÉA (P.)                            |
|                              | LECHAT (P.)             |                             | CHAPUT (M <sup>me</sup> A.), m.c. agr. |
| Physiologie . . . . .        | DEJOURS (P.)            |                             | GRELLET (M.)                           |
|                              | GOUGEROT (L.), m. conf. | Thérapeutique . . . . .     | CHASSAGNE (P.)                         |
| Physique médicale . . . . .  | pr. s. ch.              |                             | LAMOTTE (M.)                           |
|                              | KELLERSHOHN             | Urologie . . . . .          | QUENU (L.)                             |

### III. — PROFESSEURS SANS CHAIRE ET AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE à titre permanent.

|                             |                          |                              |               |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------------|---------------|
|                             | MM.                      |                              | MM.           |
| Anatomie . . . . .          | DEBEYRE                  | Clinique obstétricale . . .  | GRASSET (J.)  |
|                             |                          |                              | MAYER (M.)    |
|                             | ABOULKER (P.)            |                              | RAVINA (J.)   |
|                             | ANELINE (A.), pr. s. ch. | Clinique ophtalmologique .   | DESIGNES (P.) |
|                             | HUGUIER (J.)             |                              | OFFRET (G.)   |
| Clinique chirurgicale . . . | OLIVIER (C.)             | Clinique oto-rhino-laryngo-  |               |
|                             | PADOVANI (P.)            | logique . . . . .            | MADURO (R.)   |
|                             | POILLEUX (F.)            | Clinique pédiatrique et pué- |               |
|                             | ROUX (M.)                | riculture . . . . .          | LAPLANE (R.)  |
|                             | VERNE (J.-M.)            | Clinique psychiatrique. . .  | BARUK (H.)    |
| Clinique médicale. . . . .  | DOMART (A.)              | Clinique urologique . . .    | KUSS (R.)     |
|                             | PERRAULT (M.)            | Médecine légale . . . . .    | GAULTIER      |
|                             | RAMBERT (P.)             |                              |               |
|                             | THIEFFRY (S.)            |                              |               |

### IV. — PROFESSEURS DÉTACHÉS DANS LES UNIVERSITÉS ÉTRANGÈRES

|                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| Bactériologie. . . . .            | HAUDUROY (P.) Pr. s. ch. |
| Pathologie chirurgicale . . . . . | RUDLER (J.) Pr. s. ch.   |

### V. — CHARGÉS DE COURS D'HYGIÈNE SCOLAIRE ET UNIVERSITAIRE

|                                      |                                                                                              |
|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Secrétaire général de la Faculté . . | M. LENA (J.)                                                                                 |
| Secrétaires. . . . .                 | M <sup>me</sup> BEURLAND (H.), M <sup>lle</sup> CHAINTREUIL (G.), M <sup>me</sup> ROCHE (L.) |
| Conservateur en Chef . . . . .       | M. le Docteur HAHN (A.)                                                                      |
| Conservateur . . . . .               | M <sup>lle</sup> DUMAITRE (P.)                                                               |
| Bibliothécaires. . . . .             | Mmes CONTET (J.), FORGET (F.),<br>Milles LAURENT (H.), LE NOIR (G.), QUIÉVREUX (E.)          |

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A Mon Mari, A Mes filles

En témoignage de ma profonde tendresse.

A Mon Père, Monsieur le Docteur Camille EGINER et  
A Ma Mère,

qui m'ont beaucoup aidée dans la réalisation de ce  
travail.

En témoignage de mon affection et de ma grande  
reconnaissance.

A Ma Belle Mère

dont le dévouement m'a permis de terminer ce  
travail.

A la mémoire de mon Grand-Père

le Médecin Général Xavier JUNQUET

A toute ma famille, A toute ma belle-famille et A  
tous mes amis.



A Notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur J. TURIAF  
Professeur de Pathologie Respiratoire de la  
Faculté de Médecine de Paris.

Médecin des Hôpitaux de Paris

Médecin de l'Hôpital Bichat

Chevalier de la Légion d'Honneur

qui a bien voulu accepter la présidence de cette  
thèse.

En témoignage de ma respectueuse reconnaissance.



A Monsieur le Docteur L. LENFIRNA de la MOTHE

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Lauréat de la Faculté et de l'Académie de Médecine

qui m'a inspiré le sujet de cette thèse et m'a beaucoup aidée dans sa réalisation.

En témoignage de mon respect et de ma fière reconnaissance.

A mes Maitres

Dans les stages des Hôpitaux de Paris, de la Région de Paris et de Brest.



A Monsieur le Docteur H. THALY

Ancien Interne des Hôpitaux de la Région de  
Paris.

Attaché de gastro Entérologie de l'Hôpital  
de Créteil.

Membre de la Société de Gastro Entérologie et  
de la Société Nationale Française de Proctologie.

Chevalier de la Légion d'Honneur .

qui m'a aidée de ses conseils, m'a guidée dans mon  
travail et m'a fait part de ses observations.

En témoignage de ma vive reconnaissance et de  
ma respectueuse amitié.



## I N T R O D U C T I O N

---

Durant la guerre de 1914-1918, une nouvelle thérapeutique de l'Amibiase et des dysenteries rebelles vit le jour. Il s'agissait d'un extrait de *Garcinia* composé qui à l'époque eut un grand retentissement sur le traitement d'un grand nombre d'affections gastro-intestinales et fut même fabriqué pour l'usage exclusif de l'armée.

Dans la composition de ce médicament, entraient un mélange d'extrait stabilisé de différentes plantes tropicales dont le *Garcinia Mangoustana* et le *Simarouba Amara*.

On employa cette thérapeutique durant plusieurs années, puis elle tomba peu à peu dans l'oubli, à la suite de l'apparition des antibiotiques, et de la découverte de différents inconvénients, que l'on pût à la suite d'études, rattacher à la présence du *Garcinia Mangoustana*....

Après de nombreuses recherches, il apparut que le seul Extrait total de *Simarouba Amara* n'occasionnait pas les mêmes troubles et avait les mêmes actions antiseptique, calmante, cicatrisante et antiparasitaire que la préparation ordinaire.

C'est pourquoi nous nous proposons de retrouver et d'étudier

- l'Histoire du *Simarouba Amara*
- Ses propriétés physiques et botaniques



- Ses propriétés chimiques
- La toxicité des substances amères et les essais physiologiques s'y rapportant
- Son action thérapeutique
- Ses indications en thérapeutique intestinale
- Enfin de noter quelques observations médicales prises à la consultation de gastro-entérologie de l'hôpital de Créteil dirigée par Monsieur le Docteur Thaly.



## ETUDES PHYSIQUE ET BOTANIQUE

---

### 1°) Le SIMAROUBA AMARA

Encore appelé "Simaruba Officinalis"  
"Simaruba Guyanensis "  
"Quassia Simaruba".

### 2°) Fait partie de la famille des Simarubacées

Ce sont des plantes ligneuses, arbrisseaux ou grands arbres, jamais sarmenteuses; leurs feuilles, généralement isolées, sont simples ou composées, pennées, à folioles souvent coupées, transformées en épines chez les espèces désertiques. Leurs feuilles pentamères sont petites, groupées en panicules, et se caractérisant par la présence d'un disque extaminal. Leur fruit est variable, d'ordinaire indéliscent, souvent drapacé.

### HISTOLOGIE

Tige : poils épidermiques courts, unisériés à pied large épaissi; liber avec cristaux isolés ou strates d'oxalate de calcium; bois à éléments lignifiés. L'appareil sécréteur est représenté chez beaucoup d'espèces par des canaux **sécréteurs** médullaires

Feuille : poils tecteurs unisériés et poils glanduleux; stomates entourés de quatre cellules; parenchyme dense ou lacuneux et sclérites fréquentes; les sécréteurs médullaires de la tige pénètrent dans la feuille avec les faisceaux des nervures.



### 3°) Habitat

Le Simaruba Amara est une drogue non officinale en France, mais décrite dans diverses Pharmacopées, qui n'est autre que la racine de cet arbre originaire de la Guyane, de l'Orenoque, de Cuba, des Barbades, de la Martinique, du Brésil, de Maracaïbo etc...

Importé en France en 1719 sous forme d'écorce, le Simaruba fut employé avec succès pendant l'épidémie de choléra de 1718 à 1723.

Il a été utilisé comme émétique par certains médecins qui le considéraient comme supérieur à l'ipéca. En 1748, la drogue est inscrite au Codex Parisianensis et devient officielle dans tous les pays européens sauf l'Autriche (1885).

Elle ne figure plus alors, en 1926, que dans les pharmacopées Hollandaises et Allemandes, et en 1934, que dans les pharmacopées Suisses.

Les parties employées selon qu'elle vient de l'Orénoque, de Surinam ou de Maracaïbo sont l'écorce de la racine ou de la tige.

### 4°) L'arbre

C'est un arbre d'une vingtaine de mètres, à écorce grisâtre très fibreuse et à cassure filamenteuse; bois léger, blanchâtre, peu compact, à feuilles isolées composées de trois à dix paires de folioles entières lisses à points mousse.

Le fruit est formé de cinq capsules ovoïdes noirâtres portées sur un pédoncule charnu à coque mince et cassante.

La graine est exalbuminée avec une amande blanchâtre.



## 5°) L'écorce

Elle se présente en morceaux cintrés ou aplatis plus ou moins déchiquetés parfois très longs, mesurant 5 à 6 centimètres de largeur et 2 à 3 millimètres d'épaisseur. Elle a une structure très fibreuse, aussi est-il presque impossible de la briser transversalement. Les morceaux brisés longitudinalement se séparent même très difficilement les uns des autres, retenus qu'ils sont par des fibres très résistantes.

La surface externe, quand elle est recouverte par le Suber offre une teinte gris sâle et une apparence rugueuse et verruqueuse; elle présente des verrues et des crêtes transversales régulièrement espacées.

Plus souvent, le Suber s'est détaché et met à nu le parenchyme cortical qui est jaunâtre ou blond clair, rugueux ou, pour ainsi dire, pierreux, avec petits amas scléreux, avec bandes rayonnantes de liber avec strates nombreuses de fibres longitudinales qui s'entrecroisent en forme de réseau.

La face interne est d'un brun pâle jaunâtre luisant fortement, fibreuse, souvent hérissée de fibres qui se sont séparées les unes des autres.

La section transversale ne peut être opérée qu'au moyen d'un instrument bien tranchant, présente au-dessous du suber un parenchyme cortical (phalloderme) peu épais, avec éléments scléreux isolés en petits paquets puis un liber extrêmement épais d'une structure feuilletée, formée de lames étroites ondulées rayonnantes partagées en strates composées de fibres longues et ténues. Les rayons médullaires étroits, unisériés le plus souvent dans le bois, s'élargissant dans la zone libérienne dont les lames se rétrécissent en pointe dans la partie extrême.

Dans l'écorce de la tige il existe un anneau fibreux péricycle. Les cristaux d'oxalate de calcium sont peu nombreux.



Cette écorce est dépourvue d'odeur mais elle a une saveur très amère.

6°) Caractères de la drogue

Usages

L'essence de la racine est amère, tonique et fébrifuge. Elle est employée en poudre (0,60 gr à 2,00 gr) ou en infusion (4 à 8 gr p. 500) - En décoction, elle sert à combattre l'anémie, la dyspepsie les fièvres intermittentes et la dysenterie chronique. Aux Antilles, elle entre dans la formule de tous les élixirs anticholériques et dans une foule de préparations complexes (E.H.). A hautes doses, elle devient purgative et vomitive.

A la Guadeloupe, voici la formule d'une tisane qui a donné d'excellents résultats contre la dysenterie d'origine amibienne :

|                                          |         |       |
|------------------------------------------|---------|-------|
| Ecorce de Simaruba, gomme arabique ..... | AA..... | 10 gr |
| Racine de guimauve .....                 |         | 20    |
| Riz .....                                |         | 30    |
| Herbe "éleusine indica" .....            |         | N° 1  |
| Eau .....                                |         | 1 l   |

Faire bouillir jusqu'à réduction au tiers (3 tasses) et passer. A prendre en 3 fois, matin, midi et soir, 1/2 heure avant les repas.

Actuellement on y substitue de plus en plus l'écorce de tige. D'autre part sa texture fibreuse l'a fait employer en papeterie sans grand succès. Son bois de bonne qualité, dénommé acajou blanc, possède de réelles qualités. Mais la difficulté de séparer son écorce fibreuse en a restreint l'emploi.

La résine qui exsude de la racine fraîche est âcre, irritante, déterminant des éruptions cutanées.



L'extrait aurait la propriété d'agir sur le lymphatique. A doses modérées, il activerait la sécrétion salivaire, aurait la faculté d'agir sur le foie et les reins, agirait contre les ascaris et les oxyures par la présence de ses principes actifs chimiquement voisins de la quassine, réveillerait l'appétit et reconstruirait les forces.



## PROPRIETES CHIMIQUES

---

Les remarquables travaux de Volmar et Stahl ont élucidé la composition; nous la résumons ainsi qu'il suit.

Afin de déceler certains corps organiques communs dans le corps végétal, des recherches préliminaires ont été effectuées sur l'écorce et ont permis de tirer les conclusions suivantes :

L'écorce semble contenir : - des acides  
- des matières grasses  
- une ou plusieurs substances amères donnant certaines réactions des Alcaloïdes.

Puis des réactions plus spécifiques furent effectuées et permirent de déterminer d'autres corps :

### 1°) la recherche des hexoses :

les réactions générales des sucres avec la liqueur de Fehling ~~et avec~~ de la phloroglucine en solution chlorhydrique ont été positives et une série de réactions particulières a donné des résultats définitifs permettant d'affirmer la présence de Cétose et d'Aldose dans cette drogue.

### 2°) recherche des polyoses :

Les résultats des différents dosages permettent d'affirmer l'absence de maltose.



3°) L'action du chlorhydrate de phénylhydrazine et de l'acétate de soude a donné des réactions permettant de conclure à la présence de lévulose et de glucose.

4°) la recherche de galactose et de la mannose par différentes méthodes permettent de conclure à leur absence.

5°) Quant à la présence de pentoses et méthylpentoses toutes les réactions se sont montrées positives.

6°) la recherche des acides organiques a abouti à la conclusion suivante :

- présence d'acide malique et absence d'acide succinique.

7°) d'autre part après différents traitements par le sous-acétate de potassium, le précipité obtenu renfermait des produits muqueux ou pectiques.

Pour obtenir la matière grasse dans un état de plus grande pureté il a été tiré directement de l'écorce un extrait obtenue avec de l'éther de pétrole; il a été obtenu 5 gr de masse brune jaunâtre d'aspect gras ayant la consistance du beurre dépourvue de toute amertume et ayant les principaux indices suivants :

#### A - CARACTERES PHYSIQUES

##### 1°) Aspect présenté aux différentes températures

La matière devient fluide à 25°, à 27° elle est limpide.

En abaissant progressivement la température elle se trouble à 22° et redevient solide à 20°.

##### 2°) Poids spécifique

On a opéré avec un pycnomètre ; à + 15° = 0,961

3°) Indice de réfraction au butyréfractomètre de Zeiss à 40° trouvé avec un bord de dispersion bleu : 80,0

soit  $N = 1,4783$ .



## B - CARACTERES CHIMIQUES

1°) Indice d'acide évalué en milligrammes de pottasse pour 1 gr.

Trouvé = 0,649

2°) Indice de saponification :

Trouvé = 61,40 165,2

3°) Indice d'iode (après 2 heures de contact)

Trouvé 61,40

4°) Acides gras volatils solubles et insolubles (Indice de leffmann-Beam)

Acides gras volatil solubles = 1,52 cm<sup>3</sup>

" " " insolubles = 2,75 cm<sup>3</sup>

5°) Acides gras non volatils :

Après la détermination de l'Indice Leffmann-Beam on a épuisé le mélange resté dans le ballon. Le résidu obtenu représentait la somme. =

Acides gras non volatils + Produits insaponifiables = 0,927

contenu dans 1 gr de matière, soit 95%, en chiffres ronds.

La teneur des matières insaponifiables ayant été trouvée par la suite de 27%, les acides gras non volatils représentent 66%.

6°) Insaponifiables =

La séparation de l'insaponifiable de la masse saponifiée est basée sur la solubilité de l'insaponifiable dans l'éther, l'éther de pétrole, et autres solvants, tandis que les savons y sont pratiquement insolubles.

On a utilisé pour cette détermination les échantillons ayant servi aux essais précédents et provenant de 3 gr de matière grasse. Le résidu, fourni par les produits insaponifiables, représentait 27% de la matière d'aspect gras retirée de notre drogue par épuisement à l'éther de pétrole.

Du pourcentage très élevé de matière insaponifiable, on a pu conclure que l'on se trouvait en présence d'une cire et non d'une



véritable substance grasse.

### Matières minérales

On a incinéré doucement au moufle 10 gr d'écorce jusqu'à obtention de cendres blanc-grisâtres dans lesquelles les éléments suivants ont pu être caractérisés :

- |              |              |               |
|--------------|--------------|---------------|
| 1. Cuivre    | 5. Calcium   | 9. Soufre     |
| 2. Fer       | 6. Potassium | 10. Phosphore |
| 3. Manganèse | 7. Sodium    | 11. Silicium. |
| 4. Magnésium | 8. Chlore    |               |

### PRINCIPES AMERS RETIRES DE L'ECORCE DE SIMARUBA

On a donc retiré de cette écorce deux substances amères auxquelles on a donné, à la première, le nom de SIMARUBINE, à la deuxième le nom de SIMARUBEINE.

On a commencé par l'étude du premier principe qui a été abandonné par les solutions aqueuses saturées de chloroforme sous forme de précipité blanc.

#### 1°) SIMARUBINE

La Simarubine, après dessiccation complète dans le vide, se présente sous la forme d'une poudre blanche amorphe, à saveur très prononcée. Nous l'avons purifiée en la faisant cristalliser à plusieurs reprises dans l'alcool à 95° à chaud.

#### Solubilité

La Simarubine est insoluble dans l'eau froide, légèrement soluble dans l'eau chaude, l'alcool à 95°, l'alcool à 60°, très peu soluble dans le chloroforme, insoluble dans l'éther de pétrole. Elle se dissout facilement dans les alcalis caustiques, l'ammoniaque à 10%, et dans les acides chlorhydrique et azotique concentrés.





|                                | <u>SIMARUBINE</u>                                                                                          | <u>SIMARUBEINE</u>                                                                    | <u>KIRCONDRIINE</u>                                                                                                      | <u>QUASSINE</u>                                                           |
|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| Réaction au tournesol          | Neutre; légèrement acide après 10 minutes d'ébullition de l'eau distillée.                                 | Neutre; légèrement acide de au bout de quelque temps d'ébullition de l'eau distillée. |                                                                                                                          | Néant                                                                     |
| Soude ou potasse caustique     | Se dissout facilement. Solution jaune. Au B.M. belle coloration jaune verdâtre disparaissant avec l'acide. | Se dissout facilement au B.M. Coloration jaune                                        | Se dissout facilement. Solution jaune. Par chauffage au B.M. solution jaune verdâtre disparaissant par addition d'acide. | Se dissout facilement. Coloration jaunâtre disparaissant avec les acides. |
| Réactif de Milon               | Au B.M. coloration jaune                                                                                   | Au B.M. coloration jaune                                                              | Au B.M. coloration jaun.                                                                                                 | Au B.M. coloration jaune                                                  |
| Liquueur de Fehling            | Légère réduction à chaud, légère réduction à froid après 24 heures.                                        | Forté réduction à chaud - Forte réduction à froid au bout de 24 heures.               | Légère réduction à froid; forte réduction à chaud                                                                        | Légère réduction à chaud au bout de 24 h.                                 |
| Acide picrique + KOH concentré | Coloration rouge fonçant par chauffage.                                                                    | Coloration rouge fonçant par chauffage                                                | Coloration légèrement rouge passant au rouge vif par chauffage                                                           | Coloration rouge fonçant par chauffage                                    |
| Nitrate d'argent ammoniacal    | Légère réduction à chaud.                                                                                  | Légère réduction à chaud.                                                             | Légère réduction à chaud.                                                                                                | Coloration brune                                                          |
| Réactif de Nessler             | Précipité jaune sale gris verdâtre par chauffage                                                           | Néant à froid. A chaud belle coloration jauneverdâtre.                                | Précipité vert grisâtre passant au gris foncé par chauffage                                                              | A chaud, précipité orange gris.                                           |
| Réactif de Brunner-Petenhoffer | Néant                                                                                                      | Néant                                                                                 | Formation d'un anneau rouge                                                                                              | Bel anneau rouge.                                                         |

.../...

|                                  | <u>SILARUBINE</u>                                                        | <u>SIMARUBINE</u>                                            | <u>KIRODRINE</u>                                                                          | <u>QUASSINE</u>                                                     |
|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| Phloroglucine + HCC<br>concentré | Coloration jaune. Par chauffage, belle coloration rouge violette.        | Par chauffage et au bout de 24 h, coloration jaune verdâtre. | En chauffant, coloration brune, rouge au bout de 24 h, coloration rouge bordeaux intense. | A froid, coloration jaune; par chauffage coloration rouge écarlate. |
| Resorcine + HCC<br>concentré     | En chauffant doucement pendant 5 minutes au B.M. belle coloration rouge. | Néant                                                        | En chauffant, coloration facilement violette très intense après 24 h.                     |                                                                     |
| Tannin                           | Néant                                                                    | Néant                                                        | Précipité blanc soluble dans un excès de réactif.                                         | Précipité blanc soluble dans un excès de réactif.                   |
| Réactif de Dragendorff.          | En solution aqueuse précipité floconneux brun.                           | En solution aqueuse précipité brun rougeâtre                 | En solution aqueuse précipité brun rougeâtre                                              | En solution aqueuse précipité brun.                                 |
| Réactif de Bouchardat            | Néant                                                                    | Précipité brun rougeâtre                                     | En solution aqueuse précipité brun                                                        | En solution aqueuse précipité brun                                  |
| Réactif de Schiff                | Néant                                                                    | Néant                                                        | Néant                                                                                     | Néant                                                               |



### Point de fusion

Sur la substance purifiée selon la méthode de Thielle, elle fond nettement entre 255 et 256 degrés en se décomposant partiellement.

### Recherche de l'azote du soufre et des halogènes

Les réactions tendant à rechercher les cyanures, sulfures et chlorures se sont toutes révélées négatives.

### Analyse élémentaire

Comme on ne disposait que d'une petite quantité de substance on a eu recours à la méthode de micro-analyse indiquée par Pregl qui nous a donné les résultats suivants :

| Prise d'essai | CO <sub>2</sub> | H <sub>2</sub> O | C%    | H%   |
|---------------|-----------------|------------------|-------|------|
| 2,692 mgr     | 6,140 mgr       | 2,050 mgr        | 62,25 | 8,47 |
| 3,458 mgr     | 7,880 mgr       | 2,643 mgr        | 62,20 | 8,51 |

On a également déterminé le poids moléculaire par dissolution dans le camphre et par détermination de l'abaissement du point de congélation du mélange fondu suivant la méthode de Rast modifiée par Carlsohn

|                                          |          |
|------------------------------------------|----------|
| Substance .....                          | 0,004 gr |
| Camphre .....                            | 0,20 gr  |
| Abaissement du point de congélation..... | 2 degrés |

Ces résultats permettent d'attribuer à la Simarubine la formule brute :

C<sub>21</sub>    H<sub>34</sub>    O<sub>7</sub>

Les réactions principales de la Simarubine sont résumées dans le tableau comparatif de la page suivante.

### Constitution de la Simarubine

De ces diverses réactions on a pu déduire quelques indications relatives à la constitution de la Simarubine.



La coloration violette qu'elle donne avec l'acide sulfurique concentré la rapproche de la plupart des principes amers retirés jusqu'ici des Simarubacées. Nous ne citerons que la Samarandine obtenue du "Samaranda Indica" par Rost Van Tanningen et étudiée par Van de Marck et la Kirondrine de MM. Volmar et Samdahl.

Malgré les réactions 14 et 15, la Simarubine ne renfermant pas d'azote, ne peut appartenir au groupe des alcaloïdes.

La grande solubilité de la Simarubine dans les alcalis, sa neutralité vis-à-vis des réactifs colorés, ainsi que la réaction légèrement acide qu'elle donne par ébullition prolongée avec l'eau semble indiquer la présence d'une fonction lactose ou anhydride d'acide.

La coloration nettement jaune qui se produit avec les Alcalis ainsi que la disparition de cette coloration en présence d'un excès d'acide sont en faveur d'une fonction lactose.

La Simarubine a des propriétés nettement réductrices dues vraisemblablement à la présence d'une ou plusieurs fonctions aldéhydes.

Avec la phoroglucine et la résorcine nous avons obtenu de belles réactions colorées. Aucune coloration n'a été obtenue avec le perchlorure de fer. Elle ne renferme donc pas de Phénolique.

Avec l'eau de brome, on n'a pu constater aucune fixation de brome ce qui indique l'absence de double liaison.

Une forte fluorescence sous la lumière ultra-violette la rattache vraisemblablement au groupe de l'anthracène.

## 2°) SIMARUBEINE

Les cristaux blancs retirés de l'extrait chloroformique et qui se présentent au microscope sous la forme de prismes généralement



groupés en rosettes, ont une saveur amère plus prononcée que la Simarubine.

### Solubilité

Elle est facilement soluble dans l'alcool à 95°, dans l'alcool à 60°, et surtout dans le chloroforme.

### Point de fusion

Déterminé comme précédemment, est de 216 à 217.

### Recherche de l'azote, du soufre et des halogènes

Négative, comme dans la Simarubine.

### Analyse élémentaire

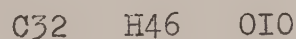
Nous avons de même utilisé la méthode micro-analytique et avons obtenu les résultats suivants :

| Prise d'essai | CO <sub>2</sub> | H <sub>2</sub> O | C%   | H%   |
|---------------|-----------------|------------------|------|------|
| 2,878 mgr     | 6,792 mgr       | 2,023 mgr        | 64,4 | 7,82 |
| 2,459 mgr     | 6,780 mgr       | 1,717 mgr        | 64,2 | 7,77 |

Le poids moléculaire déterminé par la même méthode que pour la Simarubine

|                 |          |
|-----------------|----------|
| Substance ..... | 0,012 gr |
| Camphre .....   | 0,130 gr |

Ces résultats nous permettent d'attribuer à la Simarubéine la formule brute :



### Réactions principales

On a effectué avec la Simarubéine les mêmes réactions qu'avec la Simarubine qui sont résumées dans le tableau comparatif.



### Constitution de la Simarubeine

Les réactions de la Simarubéïne sont à peu près les mêmes que celles observées avec la Simarubine.

Comme elle ne renferme pas d'azote, elle ne peut pas appartenir au groupe des Alcaloïdes.

Les réactions 10, 11, 12, étant négatives, nous ne nous trouvons vraisemblablement pas en présence d'un glucoside.

Par contre, la grande solubilité de la substance dans les alcalis ainsi que la réaction acide qu'elle prend par ébullition prolongée avec l'eau semble indiquer la présence d'une fonction lactose ou anhydride d'acide, comme dans la Simarubine.

La réaction 17 ayant été négative nous pouvons conclure à l'absence de fonction phénolique et de double liaison.

La coloration violette observée avec l'acide sulfurique concentré bien que fugace, la rapproche également de la Simarubine.

Elle en diffère essentiellement par le fait qu'elle réduit plus énergiquement la liqueur de Fehling, propriété due sans doute à la présence d'une ou de plusieurs fonctions aldehydes.

La fluorescence à la lumière ultra-violette semble la rattacher au groupe de l'Anthracène.

Dans le tableau comparatif, on a rassemblé les résultats obtenus avec la Simarubine, la Simarubéïne, la Quassine et la Kirondrine de MM. Volmar et Stahl et on peut en conclure que les deux premiers corps apparentés au groupe des autres principes amers provenant des Simarubacées tiennent une place à part dans cette famille.



## CONCLUSIONS

Au cours de ces recherches, on a utilisé un certain nombre de méthodes d'analyse phyto-chimiques, en particulier certaines méthodes indiquées dans la littérature et mises au point notamment par MM. Volmar et Stahl, et on est arrivé à isoler de l'écorce de Simaruba :

1°) La Simarubine et la Simarubéïne

on en a déterminé la composition et les principales propriétés physiques et chimiques et mis en évidence leur toxicité absolue.

2°) Une cire

brune, possédant une odeur caractéristique, ayant la consistance du beurre, présentant une légère fluorescence verte à la lumière solaire et contenant des matières insaponifiables ( 27 % ) et des acides gras non volatils ( 66 % ).

3°) Des matières sucrées

Glucose, lévulose, et saccharose

4°) Des acides organiques :

Acides malique et tartrique

5°) Des cendres

contenant les éléments suivants :

CU, FE, MN, MG, CA, K, NA, CL, S, P, SI

## TOXICITE ET ESSAI PHYSIOLOGIQUE

La toxicité de ce produit est nulle pour l'extrait aqueux mais l'extrait alcoolique donne des phénomènes de vertige et de l'urticaire.



## Essais Physiologique

Afin d'apprécier la toxicité de ces substances, on a fait les essais physiologiques suivants :

### A - Expériences sur les grenouilles

- 1) On a dissout 25 mgs de Simarubéine dans 1cm<sup>3</sup> d'eau distillée additionnée de 3 gouttes de solution Na OH N/10 et on l'a injecté sous la peau d'une grenouille pesant 16 grs. L'animal a donné au bout de 10 heures des signes d'intoxication avec paralysie du train postérieur et a succombé 24 heures après l'injection.
- 2) Une grenouille pesant 12 grs fut injectée avec 25 mgs de Simarubine dissoute dans 1 cm<sup>3</sup> d'eau distillée additionnée de 3 gouttes de solution Na OH N/10 : elle succomba au bout de 10 heures dans les mêmes conditions.

### B - Expériences sur les souris blanches

- 1) A une souris pesant 23 grs, on a injecté sous la peau 5 mgs de Simarubéine. 8 heures après l'injection elle présente une paralysie du train postérieur et succombe 9 heures plus tard.
- 2) Une autre souris blanche pesant 16 grs à laquelle on a fait une injection sous-cutanée de 5 mgs de Simarubine ne succombe que 24 h après l'injection, après avoir présenté les mêmes phénomènes d'intoxication que l'animal précédent. On a opéré ensuite en injectant des doses plus fortes.
- 3) Une souris pesant 20 grs à laquelle on a injecté sous la peau une dissolution de 10 mgs de Simarubéine dans 1 cm<sup>3</sup> d'eau distillée additionnée de 12 gouttes de solution de Na OH N/10 a succombé 10 heures après l'injection.



4) Une souris blanche pesant 16 grs et à laquelle on a injecté sous la peau une solution de 10 mgs de Simarubine dans 1 cm<sup>3</sup> d'eau distillée et 12 gouttes de Na OH N/10 n'est morte que 13 heures plus tard.

#### 5) Essai avec autopsie

L'animal qui a servi dans cette expérience a présenté des phénomènes d'intoxication particulièrement nets. La souris pesait 15 grs. On lui a injecté sous la peau : 10 mgs de Simarubine, 1 cm<sup>3</sup> d'eau distillée, 12 gouttes de solution de Na OH N/10. Après 2 heures, l'animal ne mangea plus. Après 4 heures, il resta immobile, présenta une forte diarrhée, se blottit dans un coin de la cage, les poils hérissés, en proie à des secousses étendues à tout le corps, de plus en plus fréquentes. Au bout de 6 heures, la souris perdit son agilité aux excitations extérieures. Une heure plus tard, elle présenta une paralysie très nette du train postérieur. 8 heures après l'injection, les extrémités étaient complètement paralysées. L'animal essayait de se mouvoir à l'aide du museau et de la queue. Placé en décubitus dorsal il était incapable après 9 heures, de se remettre en position ventrale. Enfin, 12 heures après l'injection, il succomba.

#### Autopsie

L'examen microscopique a permis de constater des surfusions sanguines au niveau du foie. Le coeur était arrêté en systole.

La Simarubine et la Simarubéïne ont donc une action toxique et voisine : toutes deux sont des poisons paralysants.



## ACTION THERAPEUTIQUE

-----

### 1°) Action antiparasitaire -

Elle s'exerce directement sur l'amibe et ses kystes dans l'amibiase. L'état général s'améliore vite mais surtout la diarrhée régresse rapidement et les examens de laboratoire démontrent qu'au cours du traitement les parasites et leurs kystes disparaissent rapidement. Cette action est d'ordre biologique par modification de la flore bactérienne associée indispensable à l'enkystement de l'amibe. De plus, en cicatrisant la muqueuse intestinale, les hémorragies sont enrayerées et l'amibe est privée des hématies dont elle se nourrit.

Cette action s'exerce aussi sur les lamblias les trâchomonas, les ankylostomes, les oxyures, le balantidium coliet, le schistosomum Mansoir.

### 2°) Action antiseptique -

Elle consiste à détruire toute la flore intestinale pathogène en respectant la flore physiologique. De ce fait, elle diminue la sécrétion exagérée de défense des glandes intestinales et réduit la diarrhée. Elle rétablit le péristaltisme intestinal dans le cadre d'une sécrétion redevenue normale et ne provoque donc pas de constipation secondaire.

### 3°) Action cicatrisante et antihémorragique -

Elle est remarquable. En effet, au cours du moindre trouble intestinal l'altération de la muqueuse est de règle et sa réparation en est extrêmement lente. Par cette brèche, les toxines solubles et



les éléments de la flore microbienne intestinale sont déversés dans la circulation. Grâce à une cicatrisation rapide, des ulcérations intestinales, la toxémie à point de départ intestinal disparaît, la muqueuse recouvre ses fonctions et ainsi est évité le syndrome entérorénal et ses conséquences :

colibacillose, eczéma d'origine digestive et les colopathies de toute sorte .

Enfin, au cours de la recto-colite hémorragique

A la rectoscopie, les altérations de la muqueuse passent par trois stades :

#### 1°/ Stade de rectocolite hémorragique

Sur une muqueuse rouge violacée se détache, par plaques isolées un piqueté pétéchiial très spécial régulier; donnant à la fois un aspect chagriné et dépoli, surtout au contact du tube ou des tampons de coton, la muqueuse pleure du sang.

#### 2°/ Stade de recto-colite ulcéro-hémorragique

La muqueuse est alors parsemée d'ulcération en général superficielles, en coup d'ongle, recouvertes d'enduit blanchâtre

#### 3°/ Aspect hémorragico-purulent

Après le traitement, le suintement sanguin s'atténue, les ulcérations de la muqueuse disparaissent et elle reprend son aspect normal lisse, net et brillant.

#### 4°/ Action calmante -

Sans la présence des opiacées, les douleurs abdominales, le tenesme et les épreintes sont calmés. Et il n'y a aucune action secondaire toxique ou astringente.



5°/ Action tonique -

Elle se traduit par une nette reprise de poids chez les malades et par l'amélioration de leur état général. Ainsi, au cours des lamblïases après une cure prolongée, le malade perd son teint de couleurs vert-canard pour un teint rose et floride.

6°/ Il n'existe pas d'ACTION CONSTIPANTE mais au contraire une régulation des fonctions intestinales.

INDICATIONS

Sa rapidité d'action, la constance de ses effets, sa non-toxicité en font donc un médicament précieux dans le traitement des troubles digestifs.

- 1) Parasitoses - Amibes  
- Lamblïase  
- Trichomonas  
- Oxyuroses  
- Trichocephales  
- Ascaris  
- Ankylostomes  
- Schistosomum  
- Balantidium-Coli

2) Diarrhées de toutes origines

Dysenterie Bacillaire ( Shiga

( Flexner

Enterites et enterocolites simples et mucomembraneuses

Diarrhées saisonnières ou sprue



Diarrhée des tuberculeux et des vieillards

" au cours de la typhoïde, paratyphoïde

Intoxication alimentaire

Diarrhées toxiques ou médicamenteuses, parmi celles-ci, celles apparaissant à la suite de traitements antibiotiques ou à la butasolidine.

3) Colopathies Diverticulaires et Colites

Qu'elles soient primitives ou secondaires

" segmentaires ou généralisées

" droites ou gauches

4) Les rectites et rectocolites de toute origine

Recto sigmoïdique simples ou diverticulaires

Prurit anal, tenesme rectal

Anite hémorroïdaire

et surtout la rectocolite hémorragique

5) Enfin dans les troubles de la nutrition

Avec diarrhées pré ou post prandiale

ou avec déficience de l'assimilation.



## L'AMIBIASE

### 1°/ L'AMIBIASE AIGUE

caractérisée par l'élévation de la température, la douleur colique, le tenesme, le rejet de selles sanguinolantes et mucopurulantes en nombre. Thérapeutique appropriée, la colite s'atténue pour réapparaître sous une influence mal déterminée et ce sera l'acheminement progressif vers la chronicité qui parfois peut s'installer d'emblée.

### 2°/ L'AMIBIASE INTESTINALE CHRONIQUE

au cours de laquelle les selles peuvent être franchement liquides. Habituellement ce sont des évacuations pâteuses " en bouse de vache ", souvent cette diarrhée évolue par crises à répétition, parfois existe une diarrhée quotidienne avec le type de selle reveil-matin. On conçoit l'intérêt de la découverte dans les antécédents du malade d'un séjour dans les pays exotiques ou d'une captivité pendant la guerre. Mais il existe de nombreuses amibiases autochtones dont il faut connaître la répartition géographique.

A la rectoscopie aspect de rectite soit congestive, soit ulcéreuse, soit hyperplasique.

L'examen parasitologique des selles recherche les amibes pathogènes ou les kystes caractéristiques. Une coproculture complétera la recherche des parasites.



### 3°/ L'AMIBIASE AUTOCHTONE

avec troubles digestifs vagues, trompeurs, plus ou moins évocateurs de colite

- avec troubles de l'état général
- avec troubles cardio vasculaires

à l'examen parasitologique des selles soit présence d'amibes dysentériques hematophages, soit présence de kystes amibiens.

Le Simaruba Amara est un médicament de choix au cours de tous les états aigus, chroniques et complications ( coliques hépatiques, rectites, entero-colites ) de l'Amibiase.

Dénué de toxicité il peut être associé à toutes les autres médications notamment l'Éméline et ses dérivés. Elle permet d'effectuer la cure de consolidation idéale pouvant être prolongée pendant plusieurs mois sans crainte d'effets secondaires nocifs.

Particulièrement il est adapté :

1°) dans les formes graves chez des sujets traités tard à état général déficient ne pouvant pas supporter un traitement à l'Émetine. ( Les effets toxiques de l'Émetine ont été reconnus depuis longtemps et l'on connaît des cas d'intoxication mortelle. Aucune de nos observations ne concernent des dysenteries sévères mais seulement des cas de découvertes coprologique d'amibes chez des sujets offrant quelques troubles intestinaux discrets ou revenant d'un pays d'endémie amibienne ).

2°) chez des sujets au foie en mauvais état ne pouvant supporter des arsenicaux et faisant rapidement de l'ictère.

3°) dans les formes résistant à toutes les médications ou ne pouvant être soumis à un contrôle médical régulier.



En effet, la Connessine, par exemple, suppose une surveillance médicale attentive et ne peut jamais être ambulatoire, elle ne doit jamais être laissée au seul contrôle du patient. Elle peut réactiver un paludisme latent.

En résumé, c'est le traitement d'entretien de choix mais qui doit généralement être associé au traitement classique.

### LA LAMBLIASE

Dans la forme purement intestinale, la poussée aiguë classique peut être la première manifestation du parasite. Elle peut également apparaître par périodes chez un chronique.

La symptomatologie de l'attaque lamblienne se confond souvent avec celle de l'amibiase. La dysenterie en est l'élément capital. Les évacuations, au nombre de 10 à 20 par jour pouvant atteindre 60 sont muqueuses, sanguinolentes et s'accompagnant d'épreintes et de tenesme. Le malade est abattu, fait de la température, éprouve des douleurs abdominales moins accentuées que dans la crise de dysenterie amibienne. Au bout de quelques jours, les symptômes s'atténuent et l'état chronique s'établit ou se rétablit. C'est d'ailleurs de cette façon chronique que la lambliaose intestinale s'installe généralement d'emblée sous nos climats; la diarrhée en est le symptôme presque constant. Les selles sont généralement molles sans consistance, variant de 3 à 5 par 24 heures. De plus il existe une réaction hépatique le plus souvent dont témoigne la décoloration intermittente des selles, l'urubilinurie, la sensibilité du bord antérieur du foie et le teint vert canard du sujet. Enfin certains malades sont subfébriles, le masque pâle, les yeux cernés et à la numération globulaire il existe une anémie légère.



A la rectoscopie, les lésions rectosigmoïdiennes sont peu accentuées en général et il paraîtrait que la lamblïase ne peut ulcérer la muqueuse. Les observations de lésion et même de perforation surviendraient chez des anciens amibiens où les lamblïases auraient colonisé des lésions lorsqu'ils étaient incapables de créer.

La thérapeutique visera à calmer la crise aiguë et blanchir le malade par les arsenicaux ou le bismuth.

Puis il faudra appliquer une thérapeutique d'entretien, le SIMARUBA AMARA en étant le facteur principal.

### L'OXYUROSE

Elle peut provoquer des diarrhées soit par action directe des parasites, soit par processus allergique. Ici le parasitisme est évident: le sujet signale des petits vers dans les selles et on peut les voir en examinant l'anus. Seul ou associé à d'autres médicaments, le Simaruba Amara vient à bout des parasites et leur disparition complète dans les selles signe la guérison.

### LES ENTERITES DYSENTERIFORMES

Elles sont caractérisées par un amaigrissement considérable dû à une diarrhée très marquée: 5 à 6 selles par 24 heures avec des poussées aiguës intermittentes ( 10 à 12 selles par jour ) ; les selles sont liquides jaune ocre, glaireuses, parfois pâteuses, parsemées de fausses membranes et même sanglantes.



### LA DIARRHÉE SAISONNIÈRE, LA SPRUE

Elle est caractérisée par des vomissements et une diarrhée intense accompagnés parfois d'une violente douleur abdominale. Les émissions vont jusqu'à 20 et 30 par 24 heures. Il existe une grande asthénie le jour et une grande agitation la nuit.

### LA DIARRHÉE des TUBERCULEUX

Elle peut revêtir différents aspects, généralement elle n'est pas très intense mais elle incite toujours à rechercher une localisation bacillaire intestinale par l'examen radiologique et les examens de laboratoire.

### LA DIARRHÉE DUE aux ANTIBIOTIQUES

Au cours des traitements par les antibiotiques il est fréquent de voir apparaître de la diarrhée et même de véritables syndromes-cholériformes. Ces syndromes sont dus aux staphylocoques pathogènes dont l'entéro-toxine est responsable des accidents graves ou mortels constatés. Ce sont les antibiotiques à large rayon d'action qui sont le plus souvent en cause, en particulier le Chloramphénicol, l'Auréomycine, la Terramycine. La diarrhée est l'accident le plus fréquent, le plus caractéristique, le plus redoutable. Il peut s'agir d'une diarrhée simple mais le plus souvent elle a un caractère bien spécial, c'est une diarrhée désodorisée par la suppression de la flore anaérobie et colibacillaire. Cette diarrhée peut être longtemps persistante après l'interruption de l'antibiothérapie.



Il a même été noté un cas de perforation intestinale après traitement par antibiotiques chez un enfant africain de 16 mois atteint de parasitisme grave avec troubles digestifs importants.

### LES COLOPATHIES DIVERTICULAIRES

Elles sont caractérisées par des douleurs dans la fosse iliaque droite, des alternatives de constipation et de diarrhée avec selles glaireuses.

A noter la gravité de l'association des colites ulcéreuses greffées sur des diverticules coliques avec apparition de fistules, effondrement de l'état général, perforation et abcès, phénomènes occlusifs et hémorragies.

A noter aussi, au cours de traitement cortico-thérapeutique, la possibilité de complications infectieuses, hémorragiques ou perforatives liées à la diverticulose colique. Dès que ces troubles apparaissent, un lavement baryté doit être précocement effectué car ils peuvent être révélateurs de cette infection.

### LES RECTO-COLITES HEMORRAGIQUES

L'augmentation de fréquence des formes graves en Europe surtout depuis la dernière guerre, a permis de renouveler les connaissances sur ce sujet. Ainsi dans l'étude de 9 cas de recto-colites hémorragiques il a été dit que les lésions s'étendaient non seulement à la jonction recto-sigmoïdienne mais à tout le colon dans 8 cas sur 9 et non seulement à la muqueuse et à la sous-muqueuse mais aussi à la musculuse.



La recto-colite hémorragique se traduit par un syndrome dysentrique typique avec selles plus ou moins fréquentes ( 7 à 10) parfois plus muco-sanglantes et tardivement purulentes et évoluant par poussées successives entre lesquelles les selles redeviennent normales.

Le début est variable tantôt rapide, tantôt progressif, l'émission de selles dysenteriformes étant précédée d'une diarrhée d'apparence banale.

A la période d'état, il existe un syndrome dysentrique avec des émissions tantôt afécales, tantôt au contraire contenant des matières liquides ou pâteuses. Tenesmes, épreintes sont constants, souvent aggravés par des poussées hémorroïdaires douloureuses. L'état général reste longtemps conservé. Mais lorsque la maladie se prolonge l'anémie longtemps discrète s'affirme, un amaigrissement, une asthénie marquée s'installent et deviennent des éléments importants du pronostic.

A la rectoscopie les 3 différents aspects envisagés précédemment peuvent être visibles.

Le traitement de la recto-colite souffre de l'absence de données pathogéniques précises, la multiplicité et souvent le peu d'efficacité des thérapeutiques proposées en sont la preuve, soit thérapeutiques médicales, soit thérapeutiques chirurgicales envisagées séparément avec une place intermédiaire pour l'électro-coagulation préfontale.

Les formes de gravité moyenne seront traitées médicalement en faisant appel aux plyn pathogéniques ou plus symptomatiques; c'est dans ce cas qu'il sera intéressant de prescrire le Simaruba Amara, mais aussi dans les formes graves beaucoup plus délicates



où le caractère mutilant de la chirurgie, faisant hésiter dans la décision opératoire, il faudra tenter auparavant une cure de Simaruba Amara associé aux autres thérapeutiques médicales proposées.

Par son application la muqueuse se décongestionne, ne saigne plus au contact du rectoscope et reprend son aspect normal.

Enfin cette thérapeutique permettrait dans certains cas de stabiliser la maladie et d'en éviter les complications dont l'une, rare mais très grave : la dilatation aigue du colon entraînant soit une simple iléostomie, soit plus souvent une colectomie totale et ses pénibles conséquences.

Enfin dans toutes les affections citées précédemment, l'extrait de Simaruba Amara est une thérapeutique simple, dénuée de toxicité, pouvant et devant être prolongée très longtemps et qui, seul ou le plus souvent associé à des thérapeutiques classiques, apporte, une régression rapide des signes cliniques, en particulier de la diarrhée, et une disparition certaine des parasites et des germes pathogènes.



## O B S E R V A T I O N S

---

Suivent les observations médicales prises à la consultation de Gastro entérologie de l'Hôpital de Créteil dirigée par Monsieur le Docteur THALY.

1/ Madame D.... Denise, 60 ans

Consulte le 23.2.61 pour une constipation opiniâtre avec alternatives de diarrhée, selles liquides glaireuses surtout après prise de laxatifs, sensation de pesanteur et de tiraillements.

Dans les antécédents, opérée de prolapsus génital en juin 1960.

A la rectoscopie : muqueuse congestive spasmée et sur le lavement baryté : colite spasmodique et dolico-colon gauche.

Traitée au Pentasilicate de Bismuth associé à l'Amibiasine : 9 comprimés par jour pendant 1 mois . Revue le 16.3.61 : va très bien, les selles sont régularisées.

2/ Monsieur M.... Gaston, 32 ans

Consulte le 22.9.60 pour des douleurs en barre siégeant dans l'abdomen ( séjour en Indochine )  
Constipation.

A la rectoscopie : muqueuse brillante avec de nombreuses arborisations vasculaires, muqueuse de colite chronique.

Traité uniquement à l'Amibiasine.

Revu régulièrement. Va bien. Continue le traitement.



3/ Monsieur B.... Henri, 36 ans

Consulte le 20.10.60 pour colite parasitaire  
Traité à l'Amibiasine  
Actuellement, le 16.3.61 , va bien.  
Continue son traitement

4/ Madame C.... Madelaine, 54 ans

Consulte le 17.9.60 pour thrombose hémorroïdaire ulcérée.  
A signaler des épisodes diarrhéiques malade ayant eu un traitement aux antibiotiques.

A la rectoscopie : présence de mucoglaïres dans tout le recto-sigmoïde mais pas de fragilité muqueuse.

Traitée au Pentasilicate de Bismuth et à l'Amibiasine.  
Revue régulièrement. Va bien.

5/ Monsieur R.... Albert, 59 ans

Consulte le 21.7.60 pour des douleurs abdominales avec vomissements, léger amaigrissement

A la rectoscopie : rien à signaler jusqu'à 20 cm sauf une muqueuse congestive de colite chronique.

Traité à l'Amibiasine  
Revu 15 jours après : n'a plus de douleurs abdominales. On associe l'Amibiasine au Pentasilicate de Bismuth - traitement qui sera poursuivi.



6/ Monsieur D.... Joseph, 55 ans

Consulte le 10.11.60

Malade présentant une sigmoïdite diverticulaire avec des épisodes diarrhéiques mais pas de rectorragies.

Traité par le Pentasilicate de Bismuth - Amibiasine.

Va bien et revu régulièrement.

7/ Monsieur D... Marcel, 41 ans

Consulte en janvier 60 pour diarrhée importante après antibiothérapie, plusieurs selles liquides par jour ( 5 à 6 ) avec des glaires mais pas de sang.

A la rectoscopie : muqueuse congestive avec glaires, pas de sang.

Traité uniquement à l'Amibiasine

Revu trois semaines après. Va bien

L'amélioration persiste actuellement.

8/ Mademoiselle B.... Monique, 16 ans

Consulte le 17.11.60 pour épisodes diarrhéiques avec sang et glaires. Admise à l'Hopital de Créteil.

A la rectoscopie : il s'agit en effet d'une rectite hémorragique. La muqueuse est extrêmement fragile, pleurant le sang.

Traitée à l'Amibiasine et aux recto-pansements associés, aux suppositoires de Vitamine A et aux extraits placentaires

Revue régulièrement. Va bien



9/ Monsieur R.... Joseph, 61 ans

Consulte le 1.12.60 pour moelena et diarrhée.

A la rectoscopie : la muqueuse est congestive et spasmée.  
Il s'agit à la radio d'une sigmoïdite diverticulaire.

Traité à l'Amibiasine et aux recto-pansements.  
Va bien . Suivi régulièrement.

10/ Madame N.... Jeanne, 38 ans

Consulte le 12.1.61 pour colite spasmodique

A la rectoscopie : muqueuse de colite chronique, spasmée;  
impossible d'aller au-delà de 18 cm

Traitée au Pentasilicate de Bismuth - Amibiasine - Equanil  
Revue 15 jours après. Va très bien.

11/ Madame T.... Odette

Consulte le 5.1.61 pour des douleurs abdominales.  
Traitée pour colite spasmodique en 1959.

Traitée par l'Amibiasine et Belladéna  
Revue régulièrement . Va bien.

12/ Madame L.... Germaine, 39 ans

Consulte le 24.9.59 pour épisodes diarrhéiques.  
10 selles liquides par jour avec glaires purulentes



A la rectoscopie : ils'agit en effet : d'une recto-colite hémorragico-purulente typique.

Malade hospitalisée : anémie marquée 3460.000 GR. Transfusions.

Amibiasine : 20 dragées en 4 prises + 2 recto-pansements.

Lavements à la vitamine A. Salazopyrine

Sort le 30.10.59 avec traitement en externe

Pendant la première semaine : les selles tombent à 2 par 24 heures avec disparition du sang et des glaires.

le 5.11.59 16 dragées d'Amibiasine par jour et 1 recto-pansement le soir au coucher - une selle moulée et muqueuse presque pas fragile.

le 26.11.59 plus de sang ni de pus. Continue le traitement par Salazopyrine, Bismuth et Amibiasine.

le 7.1.60 Va beaucoup mieux, traitement espacé : 9 dragées d'Amibiasine en 3 prises par jour et 1 recto-pansement 15 jours par mois.

le 29.9.60 Muqueuse brillante avec nombreuses arborisations, l'amélioration se maintient.

le 16.1.61 La malade saigne à nouveau : reprise du traitement. Cependant, elle a repris du poids et vaque à ses occupations.

13/ Monsieur M.... Michel, 40 ans

Consulte le 16.2.61 pour rectorragies avec alternances de diarrhée et de constipation

A la rectoscopie : grosses hémorroïdes. A traiter par sclérosantes + Pentasilicate de Bismuth et Amibiasine.

Revu régulièrement . Va bien



14/ Madame O.... Anna, 42 ans

Consulte le 13.10.60 : selles diarrhéiques + glaires sanguinolentes, 4 à 5 selles par jour depuis un an.

A la rectoscopie : muqueuse marbrée; ulcération face antérieure saignant beaucoup; rectite basse saignant au moindre contact. Application de Thrombase + Traitement à l'Amibiasine et recto-pansements.

Examen des selles : absence de parasites; présence de pus et de glaires sanguinolentes.

le 14.11.60 La muqueuse est presque normale, léger piqueté de la face antérieure.

le 5.1.61 Apparition à nouveau d'ulcération saignante recouverte de muco-glaires.

Traitement : Salazopyrine : 8 par jour

Amibiasine : 9 dragées

Recto-pansements et extraits placentaires lyophilisés

le 26.1.61 Persistance d'un piqueté hémorragique avec saignement au moindre contact

Traitement : Salazopyrine + Bismuth + Recto-pansements

le 2.3.61 Amélioration légère

Ulcération hémorragique mais non purulente.

le 16.3.61 Va mieux, présente encore pus et sang

Traitement : Cortancyl 40 mg, puis 30 mg pendant 10 jours.



le 3.6.61 Revient pour une nouvelle poussée.

le 8.8.61 Après 8 jours d'Amibiasine et de recto-pansements seuls, l'aspect hémorragique a beaucoup diminué. Les aspects purulents ont pratiquement disparu. Seule persiste une très grande fragilité de la muqueuse qui, par ailleurs est un peu granuleuse. Deux selles par jour après 5 jours de traitement. Traitement : Cortancyl 10 jours à 25 mg et 10 jours à 20 mg.

Amibiasine : 20 dragées +

2 recto pansements + Ganidan et Gélusil.

A revoir dans 3 semaines.

le 30.6.61 Muqueuse saignante au contact mais moins hémorragique aspects purulents beaucoup moins nombreux. A noter placard érythémateux de la région fronto-temporale gauche. Léger oedème jambier.

Traitement : Amibiasine : 15 dragées

Cortancyl : 5 jours à 15 mgs

5 - à 10 mgs

5 - à 5 mgs

le 3.7.61 Va mieux. A la rectoscopie, moins de sang et de pus; muqueuse granuleuse. On continue l'Amibiasine.

le 10.7.61 La muqueuse redevient absolument normale. Doit continuer un traitement d'entretien : 6 dragées.

le 19.10.61 Revient; se sent fatiguée. A la rectoscopie, la muqueuse est fragile. Traitement : 12 Amibiasines.

le 2.11.61 Va bien; muqueuse congestive brillante; pas de sang.

le 16.11.61 Convoquée, ne revient pas.

le 8.12.61 Revient dans le service. A abandonné tout traitement La muqueuse est ulcérée et saigne. Mauvais état général. Est remise au Cortancyl et à l'Amibiasine (16c)



15/ Madame M..... Yvonne, 36 ans

Consulte le 7-7-60 pour diarrhée persistante : 3 à 4 selles liquides par jour avec pus et sang depuis 6 mois. Aspect de colite au lavement baryté. Présence de nombreux entamoeba coli.

A la rectoscopie, aspect de RCH avec muqueuse fragile tant dans l'ampoule que sur le sigmoïde; présence de quelques ulcérations et de muco-glaires; pas de pus.

Traitement : Pentasilicate de Bismuth + Amibiasine + Extrait placentaire.

Revue le 21-7-60 : va bien.

16/ Monsieur H..... Edouard, 50 ans

Consulte le 30-6-60 pour pesanteurs anales depuis 7 ans.

A la rectoscopie : sigmoïdite diverticulaire.

Traitement : Amibiasine : 9 comprimés par jour pendant 20 jours.

Revu le 21-7-60 : nette amélioration.

Traitement à continuer.

17/ Monsieur P..... Robert, 37 ans

Consulte le 8-2-61 pour diarrhée, douleurs abdominales.

A la rectoscopie : muqueuse congestive.

Lavement baryté : colite spasmodique.

Examen des selles : présence de coli pathogènes; 127 B 8

Recherche d'hémoglobine positive - Fermentations intestinales abondantes - Abondante flore iodophile.

Traitement : Pentasilicate de Bismuth

Amibiasine : 9 comprimés par jour

Amylodiastase : 3 comprimés après le repas -  
1 mois.

Revu : va bien.



18/ Madame O..... Madeleine, 27 ans.

Consulte le 13-3-58 pour des douleurs abdominales à type de crampes : discontinues, anorexie, asthénie, léger amaigrissement.

Colite à lamblia.

Traitement : Entérovioforme - Calcium Plé - Vitamine A - Amylo-diastase - Bismuth.

le 17-4-58 Pas d'amélioration. Même traitement.

le 12-6-58 Ne va pas mieux. Cure thermique envisagée, laquelle est refusée.

le 10-7-58 Se plaint de douleurs épigastriques.

le 21-1-59 Nivaquine.

le 9-4-59 Bismuth Zizine et Amibiasine.

le 18-6-59 Nette amélioration.

le 17-9-59 Cure thermique refusée.

le 20-10-60 Recherche des parasites dans les selles : négative.

le 6-3-61 A été revue régulièrement jusqu'ici. Traitement continué : Pentasilicate de Bismuth et Amibiasine.

le 23-3-61 Va mieux. Selles : négatives.

le 16-11-61 Continue l'amibiasine.

19/ Madame H..... Lise

Adressée par le service médecine pour rectorragies le 9-2-61.

A la rectoscopie : gros plis avec suffusions hémorragiques sur la face antérieure de l'ampoule.

Traitement : Pentasilicate de bismuth + Amibiasine + Recto-pansements + Extraits placentaires.



le 6-3-61 Va mieux; continue le traitement.

le 16-3-61 Encore un peu de sang dans les selles.

le 15-4-61 Mal préparée à la rectoscopie : le peu de muqueuse visible est beaucoup moins hémorragique, mais encore quelques saignements dans les selles.

A repris trois kilos.

Traitement pour 15 jours : Amibiasine: 12 dragées

Suppovita

Extrait placentaire.

le 27-4-61 Muqueuse encore un peu fragile mais plus d'ulcérations ni de saignements spontanés.

Continue les suppositoires; cesse l'Amibiasine.

le 21-9-61 Revient pour une rectite basse : rectorragie de sang rouge accompagnant chaque émission de selles, peu alarmante au milieu d'un syndrome entérioriforme avec T° à 37°7, 38° pendant 3 à 4 jours.

De plus, présente des pertes vaginales (culture : rares colonies de bacilles Gram - et enterocoques).

A la rectoscopie : même aspect de la face antérieure de l'ampoule rectale, muqueuse rectale saignante au contact, avec des glaires.

Traitement : Amibiasine : 16 dragées + Recto-pansement

le 28-9-61 A la rectoscopie, même aspect mais il n'y a plus de glaires.

le 19-10-61 Amélioration très nette; muqueuse normale.

le 2-11-61 Va bien. Selles : présence de proteus.

le 16-11-61 Va bien. Continue l'Amibiasine.



20/ Monsieur D.... Albéric, 62 ans

le 19-10-61 vient consulter pour douleurs abdominales, ballonnement, diarrhées.

A la rectoscopie : jusqu'à 15 cms muqueuse spasmée, brillante + bourrelet hémorroïdaire.

Traitement : Amibiasine : 12 comprimés

le 2-11-61 Va bien ; se plaint toujours de ballonnements : 9 comprimés.

A la radio : Colite diverticulaire.

le 16-11-61 Va bien à la selle; plus de diarrhée, ni de douleurs mais diminution de l'appétit.

A la radio : R.A.S.

21/ Madame P.... Yvonne, 50 ans

le 21-9-61 Petites rectorragies, douleurs abdominales, ballonnement.

A la rectoscopie : muqueuse normale.

Traitement : Amibiasine : 16 comprimés.

le 5-10-61 Vomissements acides, lourdeurs.

Le lavement baryté est normal.

Vésicule : rien à signaler.

Continue son Amibiasine.

le 26-10-61 Va mieux à la selle; plus de rectorragies mais gêne et douleurs épigastriques persistantes.

Traitement : Amibiasine + Régastrol

le 16-11-61 Va très bien; tous les symptômes ont disparu.

22/ Monsieur R..... René, 51 ans.

le 12-8-61 vient pour : vomissements bilieux, diarrhée profuse douleurs dans l'hypocondre droit.

Selles normales.



le 19-8-61 mêmes symptômes

A la radio : image de sigmoïdite

Vésicule exclus ?

Traitement : Amibiasine : 16 comprimés.

le 21-9-61 A toujours des vomissements, moins de douleurs

Radio de la vésicule : normale.

Traitement : Boldolive + Dycholium

le 5-10-61 Va bien

le 16-11-61 Va bien

22/ Madame C..... Eugénie

le 20-7-61 Vient pour rectorragies et constipation + arête hémorroïdaire.

A la rectoscopie : impossible car hanche bloquée.

Traitement : Amibiasine : 12 comprimés.

le 28-9-61 N'a plus de rectorragies.

Persistance de sa constipation.

le 16-11-61 Va bien.

23/ Monsieur P..... Jean, 54 ans

le 26-10-61 Vient pour diarrhée. Opéré d'une tumeur du sigmoïde en 1953 à Paris (Péan)

A la rectoscopie : muqueuse congestive succulente de colite chronique, sans doute parasitaire.

A la radio : aspect irrégulier au niveau de la jonction recto sigmoïdienne, probablement cicatricielle

Traitement : Amibiasine : 16 comprimés.

le 2-11-61 N'a plus de diarrhée.

Selles : absence de parasites - présence de Proteus .

Continue l'Amibiasine.



le 16-11-61 Se sent mieux.

A la recto : spasme à 15 centimètres.

Selles : persistance de Proteus

A la radio : nette amélioration de l'image.

23/ Monsieur R..... André, 36 ans

le 6-6-61 Vient pour diarrhée depuis 4 mois (3 selles par jour: 2 le matin, 1 le soir) et coliques résistantes à tout traitement.

Il y a 4 ans, pendant trois mois même accident.

Tous les examens sont normaux.

Lavement baryté en 1956 : sigmoïdite.

Selles : rien à signaler.

Rectoscopie : jusqu'à 25 cm, muqueuse un peu rouge.

Traitement : essai de ClH et essai sans farineux.

le 26-6-61 Pas d'amélioration

Traitement : Ganidan et Bismuth.

le 6-7-61 Pas d'amélioration. { Traitement : Bismuth + Amibia-  
le 27-7-61 Pas d'amélioration. { sine : 16 comprimés.

Traitement : Pepsine acide + Amibiasine

le 3-8-61 Se sent mieux; sa diarrhée a regressé

Continu l'Amibiasine : 12 comprimés

le 16-11-61 A arrêté son traitement depuis 2 mois. Va bien.

24/ Monsieur A.....René, 53 ans.

le 13-7-61 Vient pour : Selles pâteuses

Membranes dans les matières

Douleurs abdominales et ballonnements

A l'anuscopie : gros bourrelet hémorroïdaire

A la rectoscopie : muqueuse congestive, succulente de colite chronique.



- le 27-7-61      Au lavement baryté : image de colite chronique  
Sigmoïdite probablement diverticulaire.  
Selles : présence d'oeufs d'ascaris.  
Traitement : Amibiasine pour 2 mois : 12 comprimés puis  
contrôle radiologique.
- le 14-9-61      Revient après une grippe et une légère diarrhée  
due aux antibiotiques.  
Première injection sclérosante.
- le 21-9-61      Pas de sclérosante.  
Muqueuse congestive saignant par endroits.
- le 12-10-61      Continue l'Amibiasine (9 comprimés) + Bismuth  
Etat stationnaire.  
Selles : absence de parasites, kystes ou oeufs.  
A la radio :
- le 16-11-61      Se plaint toujours de ballonnements.

25/ Monsieur F..... Lucien

- le 28-9-61      5 à 6 selles diarrhétiques par jour (période de 3  
jours). Faux besoins.  
A passé un séjour au Maroc.
- A la rectoscopie : muqueuse normale jusqu'à 20 cm.  
Petite anite hémorroïdaire.  
Urée : normale    N.F.    G.B. : 10.000  
V.S.    3-6-11- 49
- Selles : absence de parasites.  
Séro-diagnostic : négatif au T.A.B.  
Traitement : Amibiasine : 12 comprimés + Vit C
- le 12-10-61      Cliniquement se sent bien : 1 selle par jour.  
Radio : normale (par voie haute).



26/ Monsieur L..... Robert, 62 ans.

En sanatorium pour traitement d'une tuberculose pulmonaire cavitaire du sommet et de la base droits.

le 22-6-61 Vient pour douleurs abdominales depuis avril 1961  
Selles normales.

Faux besoins mais sans émission.

Une rectoscopie en avril 1961 aurait montré au sommet de l'ampoule rectale une petite tumeur sous-muqueuse.

Tous les traitements d'entérocolite se sont révélés inopérants.

le 29-6-61 Gros foie.

A la rectoscopie : muqueuse normale.

Traitement : Amibiasine : 12 comprimés.

le 13-7-61 Lavement baryté et contrôle recto-sigmoïdienne :  
rien à signaler.

Traitement : Amibiasine + Bismuth + Buscopan.

le 20-7-61 Etat stationnaire : Amibiasine : 6 comprimés.

le 27-7-61 Etat stationnaire : On ajoute de l'Atarax.

27/ Monsieur G..... Maurice, 55 ans

En Juillet 1959 Appendicectomie

En Mai 1960 Cholécystectomie pour lithiase + colite gauche et sigmoïdite.

En Mars 1961 Apparition d'une diarrhée.

En Avril A des antibiotiques pour une grippe; recrudescence de la diarrhée + colite due aux antibiotiques greffée sur une sigmoïdite.

le 6-7-61 Vient pour diarrhée importante

A la radio : sigmoïdite

A la rectoscopie : muqueuse congestive succulente de colite chronique.



Traitement : Amibiasine : 15 comprimés.

1e 10-7-61 Est hospitalisé pour subocclusion

Douleurs dans la fosse iliaque gauche

Nausées - Vomissements

Arrêt des matières et gaz

Continue l'Amibiasine

1e 10-8-61 Va mieux. Même traitement pour un mois

1e 19-10-61 Prend 12 comprimés depuis 1 mois. Va bien

Etat général bien meilleur.

1e 26-10-61 Thrombose hémorroïdaire dans le canal

Revient pour des sclérosantes mais va bien

Toujours : 6 comprimés.

1e 16-11-61 Va bien

28/ Monsieur P..... Roland

1e 14-9-61 Rectocolite ulcéro-hémorragique dépistée il y a  
10 ans

1er épisode en 1948 : diarrhée sanglante et glaireuse traitée  
par auréomycine et strepto pendant 2 mois  
Sort et va bien.

2ème épisode en 1951 : épisode fébrile traité par la Terramycine  
Après 2 mois, sort et va bien.

Pendant 10 ans le malade va bien mais a 3 ou 4 selles par jour.

En Août 1961 Fièvre à 39°

Traité par Néomycine et Carliothiapol Colipar.

La fièvre baisse mais la diarrhée persiste

Actuellement : Etat général déficient : a perdu 10 kg

10 selles par jour : selles sanglantes et glaires le jour.

A la rectoscopie : signes de rectite hémorragique typique.

N.F. G.R. 3.500.000

Traitement : Salazopyrine + Suppovita.



le 6-10-61 Amélioration de l'état local

Traitement : Amibiasine : 12 comprimés + Recto-pansement

le 12-10-61 Nette amélioration.

Amibiasine : 16 comprimés + Recto-pansement + Suppo-vita

le 19-10-61 N.F. G.R. 4.400.000

le 25-10-61 Bon état général.

Muqueuse pratiquement normale à part quelques légères suffusions hémorragiques.

Continue l'Amibiasine et Recto-pansement.

le 9-11-61 Muqueuse normale

Part en maison de repos.

29/ Madame B..... Marcelle

le 26-10-61 Vient pour constipation et douleurs abdominales.

Au lavement baryté : colite spasmodique avec sigmoïdite

Traitement : Amibiasine : 12 comprimés.

le 2-11-61 Va mieux. Rectoscopie impossible

Continue l'Amibiasine

le 16-11-61 Rectoscopie : muqueuse normale

Va bien.

doit continuer un traitement d'entretien :

Amibiasine : 9 comprimés.

30/ Madame R..... Anna

le 18-9-61 Vient pour lourdeurs et constipation

A la radio : colite diffuse avec dolichosigmoïde.

Traitement : Amibiasine : 12 comprimés.

le 26-10-61 Va bien; n'a plus de douleurs.

Persistance de la constipation.

Continue le traitement.

le 16-11-61 Va très bien. A bon appétit.

A cessé le traitement.



OBSERVATION DU DOCTEUR JEAN WEISSMAN

Madame J..... 46 ans

le 29-4-61 Recto-colite ulcéro-hémorragique évoluant depuis 1951.

Malade vue en décembre 1960 pour une poussée particulièrement rebelle, avec 6 à 7 selles muco-purulentes et sanglantes par jour.

A la rectoscopie: muqueuse recouverte jusqu'à 20 cm d'indurations sanieuses, saignantes et purulentes.

La radiographie colite<sup>e</sup> montre une image de colite gauche avec un certain degré de sigmoïdite.

L'examen parasitologique et bactériologique ne montre pas de parasites, mais isole un *Proteus* sensible à la Tifomycine, au Ganidan et à la Néomycine.

Sur la foi de ces résultats, la malade est soumise à une antibiothérapie par la tifomycine, qui déclenche un urticaire géant avec érythrodermie, si bien que cette médication doit être arrêtée et remplacée par une cure d'Amibiasine à la dose de 12 comprimés par jour pendant 20 jours.

Cette dernière réussit admirablement car la malade, revue au bout d'un mois, va très bien et sa muqueuse rectale a repris un aspect quasi-normal. Seule persiste une certaine fragilité de la muqueuse. Les selles sont normales, une par jour, sans glaires ni sang.



OBSERVATION DU DOCTEUR BORGIDA

Madame C..... Thérèse, 40 ans

Consulte le 19-1-61.

Depuis 1955, de 2 à 3 fois par an, pendant des périodes de 3 mois environ, présente un syndrome dysentrique avec 10 à 15 selles par jour afécales, muco-sanglantes.

Diagnostic : Rectocolite hémorragique - pas de parasites  
Actuellement, en poussée depuis 2 mois.

Traitement : Salazopyrine active pendant quelques jours, puis inefficace et donne des vertiges à la malade.

Examen : Spasmes coliques diffus.

A la rectoscopie : 20 cm de muqueuse saignante, dépolie; nombreuses fausses membranes.

Rectocolite hémorragique; début après complication de vomissements incoercibles.

le 2-2-61 Selles : pas de parasites, pas de Proteus ni de coli.

Urée : 0,30 - floculation négative - électrophorèse normale.

G.R. : 4.400.000

G.B. : 7.900

Polynucléaires : 74 - Eosinophiles : 1

Vitesse de sédimentation : 10 - 23 - 90

Traitement : Amibiasine : 16 dragées par jour.

(Arrête le traitement par erreur au bout de qq. jours)

Très bien en 3 à 4 jours, selles formées, pas de sang.

A la rectoscopie : muqueuse rectale presque normale, un peu dépolie

Dans l'anse sigmoïde, quelques ulcérations, muqueuse granitée, saignant peu.

le 16-2-61 Amibiasine : 12 dragées par jour.

Extrait hépatique - Lactiflore - Bépanthène.

Selles pâteuses, peu abondantes.



A la rectoscopie : muqueuse encore fragile, quelques fausses membranes dans l'anse sigmoïde.

le 3-4-61 Recto-Pansement + Amibiasine : 16 dragées par jour.  
Muqueuse normale au bout de quelques jours.



## ADMINISTRATION ET POSOLOGIE

---

Etant donné l'action étendue du Simaruba Amara spécialisé sous le nom d'Amiliasine sur des affections nombreuses et variables, le traitement devra s'adapter à chaque cas et sera prescrit en fonction de l'état du malade.

Il existe sous forme de liquide contenant 2,50 gr d'extrait de Simaruba Amara pour 100 cl et de dragées dosées à 0,05 gr d'extrait.

Les doses usuelles sont de 6 à 12 cuillerées à café ou de 12 à 24 dragées par 24 heures.

Ainsi, dans les formes aiguës, avec selles très nombreuses et état général atteint, la forme liquide est à conseiller et les doses varient de 0,60 gr à 1,20 gr d'extrait par jour en prises fractionnées dans de l'eau sucrée ou du café noir afin de cacher l'amertume du produit.

Pour les dragées, 12 à 24, par 4 dragées à la fois.

Dès diminution des symptômes, il faut réduire progressivement les doses quotidiennes.

Dans les formes chroniques et subaiguës, les doses quotidiennes sont de 3 à 12 dragées par jour ou de 3 à 6 cuillerées à café, suivant l'intensité des symptômes.

Enfin, même après guérison totale et s'il n'existe plus aucun symptôme biologique, il est indispensable de faire des cures de consolidation régulières pendant 3 ou 4 mois, surtout les mois chauds.

Voici un schéma thérapeutique proposé par R.Crosnier :



Pour l'Amibiase aigüe, il préconise :

a) Traitement d'attaque

b) Une cure de consolidation de 45 jours, ainsi répartie :

- pendant 15 jours, Diodixyquinoléine (Diréxiode) 10 comprimés par jour en 3 prises;
- les 10 jours suivants, extrait de Simaruba (Amibiasine) 10 à 12 dragées par jour;
- les 21 jours suivants, le traitement comportera chaque semaine 4 jours de Stovarsol (0,50 gr à 0,75 gr par jour) et 3 jours de Vitamine B + Ferments lactiques.

c) Courte période de repos.

Pour l'Amibiase chronique, R.Crosnier conseille un traitement de 60 à 70 jours, faisant appel à des médicaments qu'il qualifie, les uns de "spécifiques", les autres de "paraspécifiques", alternant :

- extraits d'Hollaréine, une semaine, à la dose de 0,30 gr à 0,40 gr par jour.
- Iodoxyquinoléine aux doses usuelles pendant 20 jours.
- Stovarsol, 4 jours sur 7, pendant 21 jours.
- Extrait de Simaruba, 10 jours.

Dans les cas de rectites et de rectocolites, les suppositoires ou les recto-pansements sont les formes plus particulièrement indiquées.

Ainsi, dans la recto-colite ulcéro-hémorragique, on associe la forme dragée au recto-pansement qui cicatrise localement les ulcérations de la muqueuse.

Celui-ci se présente sous forme de flacon en matière plastique constituant un flacon auto-injectable avec canule appropriée.



La posologie du traitement interne varie suivant l'intensité de la diarrhée; quant au recto-pansement, il doit être appliqué tous les jours ou tous les 2 jours, après un lavement évacuateur à l'eau bouillie salée.



DE L'INTERET DU SIMARUBA AMARA  
DANS LES AFFECTIONS INTESTINALES



## C O N C L U S I O N

-----

Ainsi nous avons rassemblé :

- II cas de colite chronique
- 4 cas de colite spasmodique
- 4 cas de colite diverticulaire
- 3 cas de colite parasitaire, dont I cas de Lambliaose
- 2 cas de diarrhée due aux antibiotiques
- I cas de diarrhée chez un tuberculeux.
- 7 cas de recto colite hémorragique

dans lesquels l'extrait de Simaruba Amara est apparu comme une thérapeutique d'appoint très intéressante associée au traitement plus classique.

En particulier, au cours de l'Amibiase aiguë: nous avons eu deux Amibiasés que nous avons traités par l'Emétine, qui ont eu avec grand succès, comme traitement d'entretien, le Simaruba Amara.

De même, au cours de la recto colite hémorragique nous l'avons toujours associée au traitement habituel et nous l'avons utilisée avec le même succès comme traitement d'entretien.

Cette drogue, qui fut utilisée voici plusieurs siècles dans les contrées dont elle est originaire pour traiter des affections variées, en particulier les troubles intestinaux, et à laquelle il était attaché empiriquement de nombreuses et merveilleuses propriétés, a été oubliée, redécouverte pendant la Grande Guerre et laissée dans l'ombre à nouveau; il semble évident que ce soit une erreur, car elle apparaît comme une "nouveau-té" capable d'aider toutes les thérapeutiques modernes et surtout d'être un grand atout dans les traitement d'entretien des diarrhées chroniques ou rebelles de quelques origines qu'elles fussent.



Vu, le Président de Thèse :  
Professeur J. TURIAF

Vu, le Doyen de la Faculté :  
Professeur L. BINET

Vu, et permis d'imprimer  
Le Recteur de l'Académie de Paris :  
J. ROCHE



## B I B L I O G R A P H I E

---

ANTOINE - Thèse 1919.

BAUMEL et FASSIO - " Amibiasie intestinale"  
Gazette Médicale de France  
Congrès International de l'Amibiase 1950 p. 735.

CABRE Henri - Flore de laGuadeloupe et de ses dépendances 1939.  
Tome III Notes de phytothérapie allopatique et homéopatique  
comparées. p. 47.

CASPARIS P - Beiträge Zur Anatomie du Simarubacceerinden - Thèse  
Bâle 1918. de Maracaïbo = écorce de tige  
de l'Orénoque = écorce de racine.

COLLIN Engène - Précis de nature médicale. 1908 p. 135

CHENE P. - Traitement des rectocolites graves non spécifiques  
Maroc Médical 15 Juillet 1936.

CARNOT P. - Médication des affections à protozoaires  
Précis de thérapeutique 1925 - p. 125.

CROSNIER - Traitement de l'amibiase par la conassine.  
Gazette Médicale de France - Congrès International de l'Amibia-  
se - 1950 - p. 806-814.  
Bulletin de la Société de Pathologie exotique et de ses filiales  
Tome 54 (n° 3) - 1961 p. 624 - 652.

CHEYROU - De l'association de l'Emétine et de l'Amibiasine à doses  
élevées dans les syndromes dysentériques aigus.



Journal de thérapeutique Française. Février 1921 p. 29.

CHAVY André - Les diarrhées rebelles

Gazette Médicale de France n° 71 Novembre 1957 - p. 1838.

DUSS R.P. - Flore phanérogamique des Antilles

DRAPIER P. - Etude critique de la réctocolite hémorragique basée sur 510 observations.

Thèse de Lyon 1917 - p. 34.

FLORAND A et MALLETERRE F. - 65 cas de dysenteries rebelles récidivantes avec guérison.

Société Médicale des Hôpitaux de Paris - 16 Juin 1916 - 2 Février 1917 - p. 187.

FLORI D. - Traitement de l'amibiase intestinale

Provence Médicale 15 Juillet 1939. XCIV page II.

GAEHLINGER H. - Le parasitisme intestinal

Revue Médicale de France Janvier 1949 - p. 18 - 25.

HILLEMAND et CATTAN R. - Amibiase en France

Gazette Médicale de France - Congrès International de l'Amibiase 1950 - p. 743.

HARTMANN - L'amibiase, parasitose autochtone

Semaine des Hôpitaux de Paris n° 78 1954 p. 43-79.

LAPIERRE J. - Amibiase Intestinale aigue

Maladies infectieuses Encyclopédie médico-chirurgicale  
8083 C 50 p. 1-

LAYANI, WATTEBLED et PEYRON - Accidents digestifs de la corticothérapie surrénale en rhumatologie.

Semaine des Hôpitaux de Paris 26 Mars 1961 - p. 1051.



MARTIN P. - Colites Amibiennes ... les colites à Lamblia, les colites à tricocephales 1956 p. 51- 82 à 87.

MOLINIER, BENSAUDE, TABUSSE - Les lésions rectales et la rectoscopie dans l'amibiase  
Gazette Médicale de France - Congrès International de l'Amibiase 1950 - p. 795.

MAILLET - A propos des diverticuloses coliques  
Colloques avec le Praticien Semaine médicale - 20 Avril 1961  
p. 298.

MORIN - Journal de Phie 1822 8 p, p 56-6 (composition chinique)

MOUSSALI V. - Thèse DV Paris Juillet 1939 - Dans Travaux des laboratoires de Mat. Méd. de fac. de Pharmacie de Paris - T 29 - Editeur "Imprimerie la Médicale" 22 rue du Docteur Potain à Paris  
Christologie...

NIVET - Rectocolite hémorragique  
France Medicale Novembre 1957 p. 21.

OURI et GODART P. - Aspect et traitement de l'amibiase chronique  
Presse Médicale 4 Mars 1951. p. 316.

PIERI P. - Amibiase et Lamblia -  
Gazette Médicale de France  
Congrès International de l'Amibiase 1950 - p. 783.

PERROT E - Matières premières nouvelles du règne végétal  
1944- p. 1171

PAOLAGGI J.A. - Troubles digestifs d'origine thérapeutique  
Gazette médicale de France n° 71 Novembre 1957 p. 1819.

RICHIR, CHANOINE, BERNIER et LAMBLING - Etude macroscopique et microscopique de 9 cas de rectocolite hémorragique



Semaine des Hôpitaux 20 Mars 1956. p. 949.

SENECAL J., CAMAIN R. VUYLSTEKE J. - Perforation intestinale après traitement par antibiotiques  
Compte-rendu des sociétés Savantes n° 60 p. 3559.

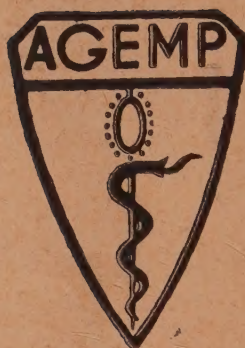
VINCANT C. - Contribution au traitement des dysenteries  
Thèse Juin 1919.

VOLMAR Y. et STAHL Ed. - Soc. Chim. de France 1929, (4è s) 45,  
pp. 129-130 - Les principes actifs de l'écorce de simaruba amara.  
- Dilatation aigüe du colon au cours de la recto-colite hémorragique  
Semaine des Hôpitaux de Paris - 8 Octobre 1961 p. 2730  
- Gravité du pronostic des colites ulcérées gréffées sur les diverticuloses coliques  
Semaine des hôpitaux de Paris 8 Octobre 1961 p. 2730.  
- A propos de la toxicité de l'émétine  
Semaine Médicale Thérapeutique Mai 1957 TH 455.

STAHL Ed. - Etude chimique de l'écorce de Simarouba.  
Thèse Doct. ch. de Strasbourg Pharm. 1928.







**AGEMP  
POLYCOPIE**

8, rue Dante  
PARIS - V •

Téléphone : ODÉon 58-90